

## 地域保健対策の検討に PRECEDE-PROCEED モデルを利用した 経験を通して得られたいくつかの知見

ナカシマ 中島	マサオ 正夫*	タニアイ 谷合	マキ 真紀 <sup>2*</sup>	ナガセ 長瀬	エリナ えり奈 <sup>3*</sup>	イナミ 居波	ユキコ 由紀子 <sup>4*</sup>
ウエノ 上野	アツコ 敦子 <sup>5*</sup>	クボ 窪田	イクヨ いくよ <sup>2*</sup>	シンタ 新谷	ユカリ 由加里 <sup>6*</sup>	スギヤマ 杉山	アケミ 朱実 <sup>7*</sup>
タカノ 高野	トモコ 智子 <sup>8*</sup>	タナカ 田中	カズミ 和美 <sup>6*</sup>	ナガオ 長尾	トモコ 友子 <sup>2*</sup>	ニワユ 丹羽	ユカリ 由香里 <sup>9*</sup>
ニワ 丹羽	ヨウコ 容子 <sup>10*</sup>						

**目的** 「保健所母子保健計画の策定」「障害を持つ児の地域ケア対策の検討」「職場での禁煙支援対策の検討」に PRECEDE-PROCEED モデル（以下「モデル」という。）を利用した経験を通し、地域保健対策の検討にあたり留意すべきことを明らかにすることである。

**事例1** モデルを利用して策定した保健所母子保健計画中、「乳幼児期」の内容を一般的な方法を用いた計画の内容と比較した結果、次の点で差が認められた。

- ①モデル利用計画の方がより保護者の QOL に配慮した内容となっていた。
- ②一般的な方法を用いた計画では保護者への直接的支援対策が主であるのに対し、モデル利用計画では「周囲のサポート」の視点から発想の拡がりが見られた。
- ③モデル利用計画では「虐待が疑われる事例の通報」などの対策が導き出されなかった。

**事例2** モデルを用いて検討した障害を持つ児の地域ケア対策について、一般的な方法で中間的にとりまとめられていた対策と比較したところ、次の点で差が認められた。

- ①モデル利用対策の方がより保護者の QOL に配慮した内容となっていた。
- ②モデル利用対策の方が「周囲のサポート」の視点から発想の拡がりが見られた。
- ③モデル利用対策では、「障害を持つことが明らかな事例への NICU 入院中からの関わり」という対策は導き出されなかった。

**事例3** モデルを用いて導き出された総合的な禁煙支援対策について対象者に確認したところ、個別健康教育、禁煙に取り組む仲間づくり、空間分煙、職員全体への情報提供（離脱症状等）などは有効と考えていたが、有効と考えない対策もあった。

**結論** (1)一般的な方法で地域保健対策を検討する際は、「対象者の QOL」や「周囲のサポート」という視点に十分留意する必要がある。

(2)モデルを利用する際、第1段階で対象者の QOL の抽出に十分な時間を注ぐことがポイントの一つと考えられる。

また、対象者のエンパワメントの観点から、さらには、モデル利用で得られる検討結果はヒアリングなどを行った対象者の意識に依存する恐れがあることや対象者が有用と考えない（希望しない）対策もあり得ることから、対象者の代表の検討への参画が必要であることが示唆された。

(3)モデル利用では、虐待が疑われる事例への介入として「管理的対策」は導き出されないことから、健康危機管理対策が必要となる分野では、モデルにとらわれない検討も必要となる。

**Key words** : PRECEDE-PROCEED モデル, 地域保健, ヘルスプロモーション

\* 岐阜県中濃地域保健所

<sup>2\*</sup> 岐阜県中濃地域保健所郡上センター

<sup>3\*</sup> 岐阜県恵那保健所

<sup>4\*</sup> 岐阜県児童家庭課

<sup>5\*</sup> 岐阜県西濃地域保健所

<sup>6\*</sup> 岐阜県飛騨地域保健所

<sup>7\*</sup> 岐阜県南飛騨総合健康増進センター開発準備室

<sup>8\*</sup> 岐阜県飛騨地域保健所益田センター

<sup>9\*</sup> 岐阜県西濃地域保健所揖斐センター

<sup>10\*</sup> 岐阜県福祉厚生室

連絡先：〒505-8508 岐阜県美濃加茂市古井町下  
古井字大脇2610-1

岐阜県中濃地域保健所 中島正夫

## I はじめに

Green ら<sup>1)</sup>によって開発された PRECEDE-PROCEED モデル(以下「モデル」という。)は、ヘルスプロモーション活動を計画・実施・評価する際の代表的モデル<sup>2)</sup>の一つであり、ヘルスプロモーションの展開に有用であると評価されている<sup>3-5)</sup>。

モデルは高齢者の食対策<sup>4)</sup>、う歯対策<sup>6)</sup>などに利用されているとともに、健康日本21地方計画策定へも利用されつつある<sup>7)</sup>。

一方、精神障害者の地域ケアという分野での利用も報告<sup>8)</sup>されている他、モデルの部分利用についても報告されている<sup>9,10)</sup>。

本報告の目的は、「保健所母子保健計画の策定」「障害を持つ児の地域ケア対策の検討」「職場での禁煙支援対策の検討」にモデルを利用した経験を通し、地域保健対策の検討にあたり留意すべきことを明らかにすることである。

## II モデル利用事例の概要と得られた知見

### 事例1：保健所母子保健計画の策定

#### 1) 事例の概要

岐阜県中濃地域保健所(本所・郡上センター)では、新保健所母子保健計画について、「岐阜県母子保健計画策定に係るベースライン調査」に対して保護者が回答した自由記載欄の内容および意識・保健行動・主なニーズなどの状況、育児支援関係者からのヒアリング結果、各種健康指標をもとに、保健所職員を中心としてモデルを利用(第1段階から第5段階)し計画案をまとめ、関係機関・団体の代表者が協議する形で策定した。

#### 2) 検討方法

計画中「乳幼児期」の内容を、モデルの利用以外は同じ情報・方法、すなわち県調査保護者自由記載の内容および意識・保健行動・主なニーズなどの状況、育児支援関係者からのヒアリング結果、各種健康指標をもとに、保健所職員を中心として問題点・課題を抽出し計画案をまとめ、関係機関・団体の代表者が協議するという、一般的な方法で策定された「A 保健所母子保健計画」の内容と比較した。

#### 3) 得られた知見

地域の健康課題に対する認識に基本的な差はな

かったが、対策について次の点に差が認められた。

①モデル利用計画の方がより保護者のQOLに配慮した内容となっていた(母親同士の交流の場の拡充、子育てサークルなどへの参加を希望しない者への保健師の個別支援、子どもを預かってくれる場の拡充)。

モデルを利用した計画策定の初期段階において、保護者の意識(母親も自由な時間が欲しい、母親同士のちょっとした息抜きの方が欲しい、家族から子育てのことをとやかく言われのがつらい)と母子保健関係者の管理的立場からの意見(服や食べ物などを買って与えている、子どもの食事はドッグフードではない、親同士が楽しんで子どもを見ていない)とのギャップを強く感じた。一般的な方法を用いた計画においても保護者と関係者の意識のギャップは同様であったが、結果としてまとめられた対策は「親への育児支援の強化」および父権的ニュアンスを感じさせる「育児能力向上のための支援の強化」(具体的には学習の場の提供、相談・訪問体制の拡充)であり、モデル利用において保護者のQOLに配慮した内容が導き出されたことと差が認められた。

その要因として、モデル第1段階でQOLの抽出に時間を注ぐことにより、その後の作業も常に保護者のQOLを意識して行うことになったことがあると考えられる。

一般的な方法で計画を策定する際、「対象者のQOL」に留意して検討を行う必要がある。

②一般的な方法を用いた計画では関係者が保護者へ直接的に実施する対策が主であるのに対し、モデル利用計画では保護者に対する「周囲のサポート」の視点から発想の拡がり認められた(祖父母への情報提供の充実、子育て支援ボランティアなどの育成・拡充、労働基準監督署との連携)。

一般的な方法で計画を策定する際「周囲のサポート」という視点に留意する必要がある。

③モデル利用計画では「虐待が疑われる事例の通報」が導き出されなかった。

モデルは虐待など望ましくない行動などが生じないようにするための要因・対策を導き出すものであることから、望ましくない行動が発生したときの介入的対策が発想されないのは当然の結果であると言える。

母子保健計画等健康危機管理的な分野が含まれ

る計画の策定時などにはモデルにとらわれない「関係者の管理的視点」も必要であると考えられた。

## 事例2：障害を持つ児の地域ケア対策の検討

### 1) 事例の概要

モデルにおける「QOL」「健康課題」は、それぞれ旧国際障害分類の「社会的不利」「能力低下」として理解されること、また発達障害(能力低下)は「保健行動」によりもたらされるものではないが、早期からの適切な療育等により発達の促進や二次障害(変形・拘縮)の発生予防等が期待されることから、試みとして、モデルを用いて障害を持つ児の地域ケア対策について検討した。

具体的には、岐阜県西濃圏域において、保健師が訪問して聴き取った障害(肢体不自由)を持つ乳幼児の保護者7人の心配事・ニーズをもとに、主語を「保護者」として、保健所担当者等がモデルを利用して対策をまとめた。

### 2) 検討方法

モデルを利用して導き出された対策と、別途実施された保護者へのアンケート結果などをもとに保健所職員を中心として問題点・課題を抽出し対策案をまとめ、支援関係機関・団体の代表者が協議する形で中間的にとりまとめられていた対策の内容を比較した。

### 3) 得られた知見

次のような点で差が認められた。

①モデル利用対策の方がより保護者のQOLに配慮した内容となっていた(保護者の受容状況に配慮した医療・療育・行政関係者からの情報提供・支援、施設のバリアフリー化の促進)。

②モデル利用対策の方が保護者に対する周囲のサポートの視点から発想の拡がり認められた(医療・療育関係者からの行政・保育関係者への情報提供等、家族や地域住民への情報提供)。

以上のことから、障害を持つ児の地域ケアという課題の検討においても、モデルの利用は有用であると考えられた。

対象者へのアンケート調査等をもとに支援関係者で対策を検討する際は「保護者のQOLの配慮」や「周囲のサポート」という視点に十分留意する必要がある。

③モデル利用対策では、関係者による協議体の中間的なまとめで出されていた「障害を持つことが

明らかな事例へのNICU入院中からの関わり」という対策は導き出されなかった。

このことは、今回対象とした保護者においては、障害を持つ児が退院してから一定期間経ており、入院中の不安に関する意見が出されなかったこと等によると考えられるが、モデル利用による検討のスタートとなる対象者からのヒアリング等において意見が出されない事項については、対策が漏れる可能性があることを示している。すなわち、対象者の一部からのヒアリング結果をベースに検討を進めるとき、発想される対策が、ヒアリングをした対象者の場合のみに制限される恐れがあると考えられる。このため、モデルを利用した対策のとりまとめにあたっては、協議体等での支援関係者の自らの経験を踏まえた意見の追加や、何らかの形で対象者からの意見聴取、さらには代表者の検討への参画も必要であると考えられた。

## 事例3：県職員の禁煙支援対策の検討

### 1) 事例の概要

禁煙支援対策として「個別健康教育プログラム」(以下「プログラム」という。)が提唱されているが、ヘルスプロモーションの理念に基づく総合的な禁煙支援対策について、モデルを用いて検討した。

具体的には、岐阜県飛騨圏域において県職員を対象に実施したプログラム参加者5人(20代男性4人、30代男性1人)に対して禁煙前に行った面接で聴取した「タバコを吸うことで困ったこと」「禁煙継続のためにあったらよい支援」に関する意見などをもとに、保健所担当者等がモデルを用いて整理、対策を検討した。

### 2) 得られた知見

モデルを用いて導き出された対策案とそれに対するプログラム参加者の評価(有効と回答された数)は次のとおりであった。なお、対策案以外の支援策について、あわせて意見を求めたが、回答はなかった。

○「健康教育：本人」(回答者数5)：①過去に禁煙に成功した人たちの話を聞く機会(1)、②離脱症状を抑えるための支援者から本人への情報提供(3)、③ニコチェッパやスモーカーライザーなどの検査(4)、④支援者からの定期的な電話やメールでの支援(3)、⑤達成したときにもらえるプレゼント(3)

○「健康教育：職員全員」（回答者数4）：⑥喫煙の害に関する情報提供（1），⑦喫煙の本質はニコチン依存であることの情報提供（2），⑧禁煙に伴う離脱症状に関する情報提供（3），⑨禁煙に取り組んでいる人を冷やかさないように啓発（1），⑩禁煙に取り組んでいる人を評価（褒める）ように啓発（2），⑪禁煙に取り組んでいる人の近くで喫煙しないよう啓発（3）

○「対策」（回答者数5）：⑫一緒に禁煙する仲間の結成調整（5），⑬禁煙タイムや禁煙デーの周知徹底（1），⑭事務所内の禁煙と喫煙コーナーの設置（4），⑮支援者から周囲の職員に対する助言（2），⑯支援者から職場の上司に対する助言（1）

以上のことから、禁煙支援対策として、個別健康教育プログラムに加えて、禁煙に取り組む仲間づくり、事務所内の空間分煙、職員全体への情報提供（離脱症状に関する情報提供、近くで喫煙しないよう啓発）などの取り組みを進める必要があると考えられた。

一方、モデルを用いて導き出された対策について、対象者が有効と考えないものもあることから、対策のとりまとめにあたっては、対象者の意向などを把握するための何らかの対応が必要と考えられた。

### III 考 察

PRECEDE-PROCEED モデルの特徴について、NPO 法人ウエルビーイングは次のとおりまとめている（「PRECEDE-PROCEED MODEL (MIDORI 理論研修テキスト2000)」より引用。「診断」は「アセスメント」に修正。）。

- (1)ゴールを QOL においている。
- (2)ヘルスプロモーションの5つの戦術がすべて含まれている。
- (3)保健行動を起し持続させるものとして準備・強化・実現の3つの要因をあげ、これをアセスメントし計画を立てるようになっている。
- (4)社会生態学的なアプローチをしているので直接的間接的な要因を連鎖的な繋がりとして理解できる。
- (5)健康問題の全体像が一望できるので確実に結果に結びつく対象と施策が明確になる。
- (6)一連のプロセスの中で問題解決の優先順位をつけ目標値を設定するので無駄のない事業となる。

(7)一連のプロセスで主体的な参加が得られその役割が明確となり各々がエンパワーされる。

(8)忠実にアセスメント段階を踏むことにより評価のために必要な情報を入手できる。

(9)アセスメントや評価の一部分や考え方だけでも利用できる。

(10)あらゆる範囲(母子保健、産業保健、患者教育)で利用できる。

また、曾根<sup>2)</sup>は「プリシードの各アセスメント段階では、綿密な（もれの少ない）要因分析・抽出が行われること」、熊本県健康増進課<sup>9)</sup>は「関係機関・団体の連携や関係づくりを意識した事業展開につながる」ことを指摘している。

一方、モデル利用における留意点として、吉田<sup>11)</sup>は「専門家主導型のモデルとしての限界を合わせ持っており、その点にも注意する必要がある」こと、石井<sup>12)</sup>は「人々の主観によって規定されるところも多い QOL から発するとはいうものの、本モデルの基調はあくまで施策側主導である。この枠組みのなかでは、住民の主体性や自主性の発揮はどうしても制限されてしまう」こと、藤内<sup>13)</sup>は「因子の抽出や因子間の関連の分析など、専門家主導になりやすく、住民参加が希薄になりがち」なことを指摘している。また、福岡県杷木町<sup>9)</sup>は「関係者の巻き込みができなかった場合トップダウンになる」、長崎県佐世保市<sup>9)</sup>は「常に住民参加などのキーワードを頭にうかべ、ヘルスプロモーションの考え方に沿っていないと、トップダウンでも利用できてしまう。間違っただけで使われてしまう危険性を含んでいる」ことを報告している。

Green ら<sup>1)</sup>はモデル利用における「住民参加」について、「「住民参加」は、社会診断の根本概念」であるが、「実践上ほとんどいつも無視されてきた」「効果を持続させ、コミュニティの健康基準をプラスの方向に転換させるためには、真の住民参加が不可欠」であり、「プログラムの事前評価に住民が参加するというのが、そのプログラム成功の最大の鍵」であることと、その重要性を強調している。また、神馬<sup>14)</sup>は Green らの原著第3版では住民参加の意義をこれまで以上に強調していることを報告している。

そのような中で、「専門家主導型のモデルとしての限界」が指摘されていることについて、今回

の経験を通して二つの観点から次のように考えた。(1)「対象者(住民・当事者等)の視点で検討されているか」という観点においては、少なくとも一般的な検討方法(当事者等を対象としたアンケートによるニーズ調査や既存の疫学データなどを踏まえ、支援関係者・専門家等により対策を検討する。)では「父権的発想」に陥る可能性があると考えられるのに対し、モデルを利用することは、第1段階で「社会アセスメント」を行うことで対象者のQOLにより配慮することになる。その上でモデル利用のポイントの一つは、対象者のQOLの抽出に十分な時間を注ぐことにより支援関係者・専門家の意識に対象者のQOLが十分にインプットされることにあると考えられた。

Greenら<sup>1)</sup>は、「コミュニティがかかわりを持つ必要が最も高いのは、社会診断の段階において」であり、優先項目の決定にあたっては「ある程度の専門知識をもって現実的な優先項目や目標を設定できるようにすべき」であるが、「最優先されるべきは、コミュニティの住民自らが持つ願望と抱負である」こと、「もしも保健専門職がより大きな問題や目標に向けて住民に無理を強いたり、そのあまり失望させたりするようなことがあれば、そのプログラムはあまりにも保健専門職本位のものとなってしまうであろう」と述べている。

特にモデルの部分利用で第3段階からスタートするとき、「専門家主導」となる(「間違っただけで使われてしまう」)恐れが高いと言える。

今回の事例においては、QOLの優先順位決定までは住民参加を得て行っていないが、例えば、事例1においてモデル利用計画では、育児に関する基本的な知識・技術に関する情報提供を行うことに加え、対象者のQOLに配慮した対応が導き出された。一般的な方法においても対象者のQOLが反映されるよう留意する必要性が示唆された。

一方、モデル利用によって導き出される対策であっても、当事者が有効と考えない(望まない)ものもあることから、とりまとめにあたっては、対策案に関する対象者の意向等を把握することが必要と考えられる。

(2)「一連のプロセスで主体的参加が得られその役割が明確となり各々がエンパワーされる」という特徴が対象者(住民・当事者など)にも拡がるに

は、すべての段階(PRECEDE:第1段階「社会アセスメント」第2段階「疫学アセスメント」第3段階「行動・環境アセスメント」第4段階「教育・生態学アセスメント」第5段階「行政・政策アセスメント」、PROCEED:第6段階「実行」第7段階「プロセス評価」第8段階「影響評価」第9段階「結果評価」)において対象者が検討に参画することが望まれる。現実的な課題としては、「プリシードのアセスメント段階に力を入れすぎ、立案の段階で時間と労力を使い果たしてしまい、肝心の実行段階がおろそかになってしまう恐れがある」<sup>2)</sup>、「専門職に階層的に把握し組み立てる能力がないと、明確な目的設定が困難になる」<sup>15)</sup>、「現状の問題認識の段階での弱点として様々なレベルでの多様な問題が同時に表出されやすく、それを整理する専門職に相当の能力や経験が必要になる」<sup>16)</sup>ことが指摘されている。またGreenら<sup>1)</sup>は、「社会診断以降の段階になると、専門スタッフによる科学的文献の検討が、より重要となる」ことと「疫学的、教育的事前評価のレベルでは、種々の価値観や地方ならではの見識というよりも、科学的事実のなかに答えを見いだせるから」と述べている。

以上のことを含め、モデル利用に伴う業務の量・質を考えると、「住民参加」について、現時点では、藤内ら<sup>13)</sup>が紹介しているGreenのコメントのとおり「住民にとって負担になりすぎないよう配慮が必要」と考えられる。具体的には、検討組織に支援関係者・専門家等とともに対象者(住民・当事者等)の代表も参加し、各段階ごとに、事務局が一定整理した「たたき台」を元に、一緒に検討するという方法が現実的と考えられる。

今回の経験により得られたその他の留意点として、モデル利用により導き出される対策は、ヒアリングなどを行う対象者の意識等に依存する恐れがあり、検討の過程で、支援関係者・専門家の経験等を踏まえた意見の追加や、対象者の代表などからの幅広い意見聴取が必要と考えられた。

また、モデル利用では虐待が疑われる事例への介入など管理的対策は導き出されず、健康危機管理対策等が必要となる分野では、モデル利用だけでは対策が不十分になることから、モデルにとられない「関係者の管理的視点」も必要であると考えられた。

表 今回の経験を通して得られた知見

モデルを利用した検討	一般的な検討
○対象者のQOLにより配慮することになる。 第1段階でQOLの抽出に時間を注ぐことがポイントの一つと考えられる。	○父権的発想に陥る可能性がある。 対象者のQOLが反映されるよう留意が必要である。
○第4段階における強化因子の検討により「周囲のサポート」の視点から発想が広がる。	○対象者への直接的支援対策が中心となる傾向がある。 「周囲のサポート」という視点に十分留意する必要がある。
○検討結果はヒアリング対象者の意識に依存する恐れがある。 対象者が有用と考えない(希望しない)対策もあり得る。 エンパワメントの観点からも対象者の代表の検討への参画が必要であることが示唆された。	
○管理的対策は導き出されない。 健康危機管理対策が必要となる分野では、モデルにとらわれない検討も必要となる。	

一方、モデル利用では第4段階における強化因子の検討により「周囲のサポート」の視点から発想が広がるのに比べ、一般的な方法では当事者への直接的支援対策が中心になる傾向にあることから、一般的な方法で検討を行う際は、「周囲のサポート」という視点に留意する必要があると考えられた。

今回の経験を通じて得られた知見のまとめを表に示す。これらは、モデルを利用した事例の特性による可能性もあるが、モデル利用の方が「QOLにより配慮することになる」ことおよび「周囲のサポート」の視点から発想が広がる」こと、一般的な方法では「対象者への直接的支援対策が中心となる傾向がある」ことは事例1および2で共通していた。

#### IV おわりに

地域保健対策等の検討にPRECEDE-PROCEEDモデルを利用した経験を通して、次の知見が得られた。

(1)一般的な方法で検討する際は、「対象者の

QOL」や「周囲のサポート」という視点に十分留意する必要がある。

(2)モデルを利用する際、第1段階で対象者(住民・当事者等)のQOLの抽出に十分な時間を注ぐことがポイントの一つと考えられる。

また、対象者のエンパワメントの観点から、さらには、モデル利用で得られる検討結果はヒアリングなどを行った対象者の意識に依存する恐れがあることや対象者が有用と考えない(希望しない)対策もあり得ることから対象者の代表の検討への参画が必要であることが示唆された。

(3)モデル利用では、虐待が疑われる事例への介入として「管理的対策」は導き出されないことから、健康危機管理対策が必要となる分野では、モデルにとらわれない検討も必要となる。

本論文中、事例1は第61回日本公衆衛生学会総会(平成14年、さいたま市)で谷らが、事例2は第59回日本公衆衛生学会総会(平成12年、前橋市)で中島らが、事例3は第60回日本公衆衛生学会総会(平成13年、高松市)で長瀬らが発表した。

(受付 2003. 5.28)  
(採用 2004. 1.27)

#### 文 献

- 1) Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning; An educational and environmental approach. California: Mayfield Publishing Company, 1991 (神馬征峰他(訳)ヘルスプロモーション—PRECEDE-PROCEEDモデルによる活動の展開. 東京:医学書院, 1997).
- 2) 曾根智史. 健康づくり活動の実践モデル—PRECEDE-PROCEED Modelについて. 健康づくり 2002; 285: 2-7.
- 3) 吉田 亨. 「生活習慣病」対策にプリシード/プロシードモデルをどう使うか. 保健婦雑誌 1998; 54: 710-716.
- 4) 藤内修二. PRECEDE-PROCEEDモデルに基づく実践活動の展開—大分県鶴見町における高齢者の食を支える地域づくり, 新井宏朋, 編. 健康福祉の活動モデル—考え方・つくり方・活かし方. 東京:医学書院, 1999; 71-87.
- 5) 曾根智史. ヘルスプロモーション活動におけるPRECEDE-PROCEED Modelの意義とその応用. 医学のあゆみ 1999; 191: 806-807.
- 6) 杷木町. MIDORIモデルを応用した杷木町歯科保健事業報告書. 2002.
- 7) 堀口逸子. プリシード・プロシードモデルを構成

- 概念とした「健康日本21」地域計画策定の実際. 生活教育 2001; 45: 45-50.
- 8) 宇都宮仁美. ヘルスプロモーションの視点に立った精神障害者のニーズ調査. 公衆衛生 2001; 65: 656-661.
- 9) 藤内修二. PRECEDE-PROCEED Model (MIDORI モデル) の理論と実践 (平成11年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業「総合的な地域保健サービスの提供体制に関する研究」研究報告書). 2000.
- 10) 神馬征峰, 村上いづみ. PRECEDE-PROCEED モデルによるネパール・ヨード欠乏対策. 日本公衆衛生雑誌 2001; 48: 843-851.
- 11) 吉田 亨. プリシード/プロシードモデル. 保健の科学 1992; 34: 870-875.
- 12) 石井敏弘. 健康教育大要—健康福祉活動の教育的側面に関する指針. 神奈川: ライフ・サイエンス・センター, 1998; 319.
- 13) 藤内修二, 岩室紳也. 新版保健計画策定マニュアル—ヘルスプロモーションの実践のために. 神奈川: ライフ・サイエンス・センター, 2001; 79.
- 14) 神馬征峰. ヘルスプロモーション PRECEDE-PROCEED モデルの進展. 保健婦雑誌 2000; 56: 312-315.
- 15) 中俣和幸. PRECEDE-PROCEED モデルの特徴づけに関する総括的考察. 岩永俊博. 地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究 (平成12年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業研究報告書). 2001; 36-40.
- 16) 岩永俊博. 特徴づけのための視点による各モデルに関する特徴の検討. 岩永俊博. 地域保健活動の類型化と展開方法の適用に関する研究 (平成12年度厚生科学研究費補助金健康科学総合研究事業研究報告書). 2001; 46-69.
-